PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 11 - numero 2299 di venerdì 11 dicembre 2009

D.lgs. 81/08: proposte di modifica agli allegati 3A e 3B

Le proposte di modifica, dell'Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti, agli allegati 3A e 3B del Decreto 81: la definizione dei contenuti minimi della cartella sanitaria e di rischio secondo criteri di semplicità e certezza.

google_ad_client

Nel mese di novembre, il Comitato Tecnico della Conferenza Stato Regioni ha richiesto un contributo alle Associazioni di Medicina del Lavoro, sulle modifiche dell'allegato 3A e 3B del D.Lgs. 81/2008.

ANMA (Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti) ha lanciato velocemente un'indagine tra tutti i soci che hanno risposto con richieste e proposte.

---- L'articolo continua dopo la pubblicità ----

È stato quindi prodotto un documento che è stato presentato al Comitato. Il contenuto di questo documento, condiviso sostanzialmente anche da SIMLII, ha trovato attenzione da parte dei componenti della Commissione e tratta alcune "Proposte per la definizione secondo criteri di "semplicità" e "certezza" dei "requisiti minimi" contenuti nell'Allegato 3A"".

Il documento tratta alcune considerazioni sui contenuti minimi della cartella sanitaria e di rischio, partendo dal risultato dell'indagine conoscitiva avviata tra gli associati che testimonia "importanti aspetti critici che rendono complessa, onerosa e anche fonte di contenzioso con gli organi di vigilanza e controllo delle ASL, come documentano alcune sanzioni recentemente comminate a medici competenti, l'applicazione del modello in essere."

Le proposte dell'ANMA per la definizione dei requisiti minimi dell'Allegato 3A secondo criteri di semplicità e certezza
"Il Medico competente oggi deve utilizzare:
a) per gli esposti di classe B a radiazioni ionizzanti il "documento sanitario personale ex art. 90 del D. Lgs. 230/1995;
b) per gli esposti a cancerogeni e mutageni la "cartella sanitaria e di rischio ex D.M. 155/2007;
c) per gli esposti ad altri rischio il modello dell'allegato 3 A, oggetto di questa riflessione.

È auspicabile una semplificazione dei diversi modelli accorpando tutte le ipotesi di rischio in un unico documento sanitario personale modulare formato da:
- una base fissa rappresentata da:
1. anagrafica del lavoratore (simile in tutti i documenti prima citati);
2. profilo di mansione e di rischio, dove dettagliare tutti i rischi come individuati nel documento di valutazione dei rischi, e programma di sorveglianza sanitaria;
3. raccolta anamnestica di base (lavorativa pregressa; familiare; personale?fisiologica, patologica prossima e remota come dalle basi fondamentali della semeiologia medica);
4. esame clinico generale e di organo bersaglio, che sostanzia la visita preventiva;
- una parte di aggiornamento o di diario clinico dove sono registrate le visite periodiche nelle loro diverse tipologie (anamnesi, clinica, risultato degli accertamenti, epicrisi);
- una parte dedicata alle "formalità": giudizio di idoneità nelle diverse formulazioni e sua trasmissione al datore di lavoro e consegna al lavoratore, ecc. ecc.

Questi "contenuti minimi", che in effetti rispondono ai requisiti della buona pratica semeiologica che si insegna nelle facoltà mediche e si pratica in ogni specialità medica senza modelli preconfezionati, potranno essere ampliati dal medico competente introducendo, ad esempio, questionari ad hoc o schede per la raccolta anamnestica e per l'esame clinico differenziate per i diversi rischi.
Questo ultimo passo, non infrequente tra i medici competenti di estrazione specialistica in medicina del lavoro, pone l'esigenza che il documento sanitario personale non sia obbligatoriamente proposto come strumento informatizzato, proprio perché ogni medico deve avere facoltà di allargare a suo piacimento il documento sanitario senza ovviamente omettere i campi fondamentali richiesti dalla legge ed in particolare quelli di carattere formale.

In caso contrario, ovvero introducendo l'obbligo di un documento sanitario in formato elettronico, si ritiene che il documento stesso debba essere abilitato dagli enti istituzionali preposti (ad esempio ISPSESL, in analogia con i campi dell'allegato 3B) e messo a disposizione del medico competente per via telematica. In tal caso, ovviamente, il modello è "unico e unificato" e non permette al medico competente aggiunte. Si potrebbe prospettare a questo punto una pratica del medico competente a doppio binario: la compilazione del modello telematico ufficiale ed in parallelo un documento sanitario "privato" dove raccogliere i dati effettivi ed utili a scopo epidemiologico e, più semplicemente, per dare corpo alla relazione sanitaria ex art. 25 del D. Lgs. 81/2008.

La soluzione telematica, così come ogni altra soluzione elettronica, dovrà risolvere:
1. il problema della validazione (firma) da parte del lavoratore e del medico competente del documento sanitario e del giudizio di idoneità alla mansione
2. il problema dell'archiviazione elettronica nel rispetto delle disposizioni impartite dal Garante della privacy.
Per il punto 1. non è infatti pensabile che un sistema elettronico preveda alla fine del processo la stampa dei documenti prima elencati, condizione a cui consegue un aggravio di tempo che il medico competente deve dedicare e di conseguenza di costi che si ribaltano fatalmente sul datore di lavoro.

Il direttivo ANMA"

ANMA - 13 novembre 2009 - Proposte per la definizione secondo criteri di "semplicità" e "certezza" dei "requisiti minimi" contenuti nell'Allegato 3A (formato PDF, 239 kB).

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

---

www.puntosicuro.it